Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 33. **Wien, den 16. August.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Die Ohrpolypen.

Von Med. und Chir. Dr. **Melion** in Freudenthal.

In der Mehrzahl der Fälle sind jene Excrescenzen der den innern und äussern Gehörgang umkleidenden Schleimhaut, welche mit dem Namen Polypen bezeichnet werden, etwas durchscheinend, von graulicher oder graulichweisser Farbe, weicher, schwammiger Textur, und enthalten in ihren lockeren Zellen eine fast gallertartige Masse; dagegen Ohrpolypen von festerer Structur eine röthlich weisse oder röthliche Farbe, derbere Hülle und consistenteren Inhalt darbieten. Die Grösse derselben hängt von dem Orte ihres Ursprunges ab, je tiefer dieser, desto grösser und länger sind sie in der Regel aus dem Grunde, weil ihr Vorhandensein häufig erst dann erkannt wird, wenn sie die Mündung des äusseren Gehörganges erreicht haben, oder aus demselben in Gestalt eines Kolbens hervorragen. Die Hülle der weichen Ohrpolypen ist durchscheinend, mit deutlich wahrnehmbaren Gefässverzweigungen versehen, glatt und glänzend. Den Inhalt derselben bildet eine gleichmässige schleimige Masse, die in länglichen Zellen enthalten ist. Letztere werden am deutlichsten in jenen Polypen wahrgenommen, die durch längere Zeit in Weingeist aufbewahrt wurden. Die in frischen Polypen sehr zarten, halbdurchsichtigen Wände lassen sich leicht zerreissen, und gestatten die mehr oder weniger vollkommene Entleerung ihres Inhaltes in der Längenachse; dagegen jene, die längere Zeit in Weingeist aufbewahrt wurden, ihre Halbdurchsichtigkeit verlieren, eine weisse Farbe, grössere Festigkeit und Tenacität annehmen. Betrachtet man sie dann unter einer Loupe, so findet man die glatte, glänzende Oberfläche ganz undurchsichtig, den Inhalt gleichförmig und einer verdickten Gallerte nicht unähnlich. Die Richtung der Zellen nach der Länge zeigt sich sowohl in der Masse durch die Contraction der Polypen, als bei ihrer anatomisch-microscopischen Untersuchung, indem die Dimension der verdichteten Zellgewebsfasern nach der Länge über die Breite vorherrscht, und die Lostrennung einzelner Theile stets nach der Länge erfolgt. Gefässe, deren Verzweigung an der Umhüllungsmembran sehr deutlich ist, lassen sich in die Masse der weichen Ohrpolypen nicht verfolgen. Sie kommen durch die Behandlung mit Weingeist der Structur der festen Polypen etwas näher, obgleich sich diese von jenen durch grösseren Gefässreichthum, dichteres Zellgewebe und festere Hülle leicht unterscheiden. Concentrirte Salzsäure färbt sie anfangs braun, zerstört sie aber allmälig bis auf kleine durchsichtige Flocken — die Epitheliumlamellen — die sodann in der braunen, getrübten Flüssigkeit schwimmen. Ätzammoniak bewirkt keine besondere Veränderung.

Der Anheftungspunct der im äusseren Gehör-

gange entsprossenen Polypen pflegt in den meisten Fällen das Trommelfell selbst zu sein, seltener ist es die Schleimhaut in dessen Nähe oder nächst der äusseren Mündung. Je weiter der Polyp nach innen seine Anheftung hat, desto früher tritt Schwerhörigkeit, ein Gefühl von Drücken und Spannen im Ohre ein, und je näher er gegen die äussere Mündung des Gehörganges entspringt, desto früher wird er sichtbar und das Gehör weniger beeinträchtigt. Am meisten leidet letzteres, wenn der Polyp unmittelbar auf dem Trommelfelle aufsitzt. In diesem Falle wird nicht selten die Ursache der sich frühzeitig einstellenden Schwerhörigkeit verkannt, durch die Anwendung zweckwidriger äusserlicher Mittel die Schleimhaut des Gehörganges und der keimende Polyp gereizt, dessen Wachsthum befördert, und nur um so rascher eine bedenkliche Schwerhörigkeit, die einer völligen Taubheit nahe kommt, herbeigeführt. Dieses ist insbesondere dann der Fall, wenn sich in beiden Gehörgängen gleichzeitig Polypen entwickeln, obgleich auch nicht selten bei einer polypösen Entartung nur eines Gehörganges auch gleichzeitig das Gehör auf der andern Seite mehr weniger beeinträchtigt erscheint. Je tiefer die Polypen wurzeln und je weiter ihr Wachsthum gegen den äussern Gehörgang fortschreitet, desto mehr wird die Schleimhaut des Gehörganges gereizt, die Absonderung eines scharfen, jauchigen Ohrenschmalzes befördert, und durch den gehinderten Abfluss und Stagnirung desselben innerhalb des äussern Gehörganges dessen Zersetzung und ein fötider Geruch herbeigeführt. Durch den Druck auf die Wände des Gehörganges wird dieser bei längerer Dauer des Übels erweitert, und erreicht nicht selten fast das doppelte Lumen.

Der Stiel der Polypen ist kurz und schmal, oder breit. Bei jenen, welche von dem Trommelfelle entspringen, ist er meist von der Dimension des Trommelfelles, oder unmittelbar vor dem Paukenfelle eng, breitet sich aber mit seinen Wurzeln über die ganze äussere Fläche des Trommelfelles, ja selbst über dessen nächste Umgebung aus. Es ist desshalb richtiger, an den Ohrpolypen nicht nur Körper und Stiel, sondern auch die Wurzel zu unterscheiden, da es bei der Entfernung derselben nicht so sehr auf den Stiel, als vorzüglich auf die Wurzel ankommt, und durch deren Zurückbleiben das Wachsthum nicht selten aufs Neue beginnt.

Die Genesis der Ohrpolypen lässt sich weniger aus mechanischen Reizungen des Gehörganges, wie dem Gebrauche der Ohrlöffel, Herumbohren im Gehörgange u. dgl. herleiten, sondern scheint mehr durch eine locale Reizung, durch andere äussere Schädlichkeiten, wie örtliche Verkühlungen und ihre Folgen, chronische Entzündung bei gleichzeitiger Entartung der Schleimhaut des Gehörganges, bedingt zu sein. Der Umstand, dass Ohrpolypen meist bei Personen niederen Standes vorkommen, lässt auch noch der Vermuthung Raum, dass das Ohrenschmalz durch zu langes Verweilen im Gehörgange eine Veränderung erleide, zufolge welcher es sodann reizend auf die Schleimhaut einwirkt. Dass das Ohrenschmalz für die Schleimhaut des Gehörganges kein heterogener Körper sei, somit auf diese nicht irritirend einwirken könne, gilt nur von dem durch den Einfluss der Atmosphäre nicht veränderten Secrete; so wie aber dieses in seinen Mischungsbestandtheilen durch den Zutritt der Luft, Wärme, Kälte, Feuchtigkeit, Exhalationen verschiedener Medien verändert werden kann, und zweifelsohne durch diese mannigfaltigen Potenzen Alienationen erleiden muss, so evident ist es, dass ein in seinen Mischungsverhältnissen verändertes Secret irritirend auf die Schleimhaut einwirken, zur krankhaften Thätigkeit und Ernährung des Organes und excentrischem Wachsthum desselben Veranlassung geben könne. Möge aber auch diese oder jene Ursache als die vorwaltende zu betrachten sein, die nächste Ursache ist immer in einer Gewebsumbildung einer Schleimhautpartie des Gehörganges zu suchen, da die Polypen als Auswüchse der Schleimmembranen ohne eine krankhafte Umänderung der Schleimhaut sich nicht entwickeln können. Eine eigene Dyscrasie des Blutes lässt sich bei Ohrpolypen um so weniger annehmen, als es grösstentheils jugendliche, kräftige und gesunde Individuen sind, die von diesem Übel heimgesucht werden.

Die Reproduction eines unvollkommen entfernten Ohrpolypen erfolgt um so leichter, je grösser das Rudiment ist, welches mit der Wurzel in Verbindung blieb, wobei seine Massenzunahme in die Länge und Breite Statt findet. Besonders rasch ist der Wiederwachs, wenn ein Stück seines Körpers zurückblieb, und dieser erfolgt immer von der Wurzel aus, nie von der Spitze des Rudimentes. Gleich nach der theilweisen Entfernung eines Ohrpolypen zieht sich die den Polyp umkleidende Membran um die Wunde, und schliesst diese durch eine feste, nach einwärts gezogene Narbe vollkommen. In diesem Phänomene finden wir zugleich ein Un-

terscheidungsmerkmal der Ohrpolypen von andern Excrescenzen des Gehörganges, die als nicht umhüllte Aftergebilde auch aus ihrem nur theilweise destruirten Plasma fortwuchern.

Die Entfernung der Ohrpolypen durch das Abdrehen ist die zweckmässigste. Fasst man den Polyp nahe an der Wurzel, so wird, wenn auch nicht immer die Schwerhörigkeit, doch das Pseudogebilde gründlich entfernt. Das Abschneiden hat der Gegengründe zu viele, als dass es dem Abdrehen vorgezogen werden sollte. 1. Entstehen dadurch stärkere Blutungen, welche bei gefässreichen Polypen nicht leicht — und durch Ätzung mittelst Höllenstein nicht immer zum Vortheile des Kranken zu stillen sind, da sich die Wirkung des aufgelösten Ätzmittels in einzelnen Fällen über die Gränzen der Einwirkungsstelle verbreitet und neue Reizung bedingt. 2. Lässt sich bei jenen Polypen, die von dem Paukenfelle selbst entspringen, weder mit, noch ohne Ohrspiegel ein schneidendes Instrument zweckmässig appliciren, da man bei dieser Manipulation weniger, als bei dem Abdrehen, ohne Gefahr sich dem Trommelfelle nähern kann. 3. Bleibt beim Abschneiden nebst einem Theile des Stieles jedesmal die Wurzel zurück, durch die doch die Reproduction des Polypen vorzugsweise bedingt wird. 4. Darf man auf eine allmälige nachfolgende Cauterisation um so weniger in jenen Fällen eine günstige Hoffnung gründen, als sie sich ohne Gefahr einer Zerstörung des Trommelfelles gar nicht anwenden lässt.

Als eine beachtenswerthe Erscheinung muss aber die, selbst nach der vollkommenen Entfernung eines Ohrpolypen zurückbleibende Schwerhörigkeit schon desswegen berücksichtigt werden, als sich darauf ein weiteres therapeutisches Einschreiten gründet. Bedenkt man noch überdiess, dass in mehreren Fällen bei einer gleich stark entwickelten Schwerhörigkeit beider Ohren sich Polypen nur in einem Ohre finden, dagegen an dem andern weder eine Durchbohrung des Trommelfelles, noch angeborne Schwerhörigkeit sich nachweisen lässt, so ergibt sich daraus, dass: 1. die Polypen nicht immer die alleinige Ursache einer sich allmälig einstellenden Taubheit abgeben können, sondern diese (Taubheit) und jene (Polypenbildung) ein und derselben Ursache, einer krankhaften Beschaffenheit der Schleimhaut des Gehörganges nämlich, oder des Paukenfelles insbesondere zuzuschreiben sei; 2. in jenen Fällen, wo auf der einen Seite ein im äussern Gehörgange befindlicher

Polyp als Ursache einer Schwerhörigkeit angesehen wird, während bei gleich entwickelter Schwerhörigkeit der andern Seite sich kein Krankheitszustand des äussern Gehörganges nachweisen lässt, das Vorhandensein eines Polypen innerhalb der Trommelhöhle möglich sei; 3. nach der Entfernung derselben pharmaceutische, innerliche und äusserliche Mittel, mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Constitution und der muthmasslich veranlassenden Ursache, nicht vernachlässigt werden sollten. — Verf. muss jedoch aus eigener Erfahrung gestehen, dass nach vollkommener, aber fruchtloser Entfernung auch innerliche und äusserliche Pharmaceutica sich ihm (gegen die Schwerhörigkeit) als erfolglos erwiesen. Günstiger mögen sich jene Fälle gestalten, wo die Schwerhörigkeit nur das eine mit einem Polypen ausgefüllte Ohr betrifft. Hier kann nach Beseitigung des Afterproductes die Integrität des Gehörs wieder vollkommen hergestellt werden, obgleich es sich *a priori* nicht immer bestimmen lässt, weil von krankhaften Knochen keimende Polypen, oder solche, die aus der Trommelhöhle sich durch eine Öffnung des Tympanums nach aussen entwickeln, so wie jene, die einem total krankhaft metamorphosirten Paukenfelle entspringen, auch nach ihrer Entfernung das Gehör nicht in der früheren Integrität hervortreten lassen.

In gerichtlich-medicinischer Hinsicht werden Ohrpolypen dann von Wichtigkeit, wenn sie während der Dienstjahre eines dienstpflichtigen Individuums zum Vorscheine kommen, und dieses sich über bedeutende Schwerhörigkeit beklagt, um seines Dienstes los zu werden. Hier wirft sich die Frage auf: Wird durch das Vorhandensein von Ohrpolypen das Gehör in dem Grade beeinträchtigt, dass das Individuum wegen Schwerhörigkeit seinem Dienste nicht vorstehen kann, und ist dasselbe nach Beseitigung der Ohrpolypen wieder seines Dienstes fähig? Nimmt man den Fall an, dass die Polypen in beiden Ohren von dem Trommelfelle oder dessen Nähe entspringen und die Gehörgänge ausfüllen, so ist an einer Schwerhörigkeit nicht zu zweifeln, und sie kann in der Dienstleistung des Individuums als ein triftiger Enthebungsgrund gelten. Bedenkt man aber, wieviel nach vollkommener Beseitigung der Ohrpolypen die Simulation dienstscheuer Personen vermag, berücksichtigt man, mit welch geringer Zuverlässigkeit sich der Arzt selbst mit den besten diagnostischen Mitteln bei Gehörkrankheiten über die Ursache einer Schwer-

hörigkeit auszusprechen vermag, wie oft unscheinende, in der Paukenhöhle, den Gehörgängen, in der Schnecke oder in den Gehörnerven begründete Ursachen im Leben nicht *quoad causam* zu diagnosticirende Schwerhörigkeit herbeiführen, so muss man gestehen, dass der Arzt weder vor, noch nach der Entfernung immer im Stande sei, über die Befähigung des Individuums zu seinen Dienstleistungen, falls ein scharfes Gehör dabei nothwendig ist, sich positiv äussern zu können. Es lässt sich auf directem Wege durchaus nicht immer ermitteln, ob mit den Polypen die Ursache der Schwerhörigkeit entfernt sei, und sie nicht vielmehr beide nur als Wirkungen einer in den Gehörwerkzeugen wurzelnden krankhaften Metamorphose zu betrachten sind. Fortgesetzte Beobachtungen des Individuums und List entscheiden hier oft gründlicher, als medicinisch-chirurgische Reflexionen. Hat der Polyp nur in einem Ohre bei unbeeinträchtigtem Gehöre der entgegengesetzten Seite sich entwickelt, so fällt die Frage, ob das Individuum seinem weiteren Dienste vorstehen könne, wohl von selbst weg, und es bleibt hier nur zu entscheiden, ob nach der Beseitigung des Polypen auch auf diesem Ohre die frühere Integrität des Gehöres hergestellt sei oder werde. Kann sich hier der Arzt nicht auf den Ausspruch des Individuums selbst verlassen, so lässt sich bei intercurrirenden Intriguen nur ein unbestimmtes Gutachten mit Hinweisung auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit mit ihren Gründen liefern, und es muss, wie im ersten Falle, dem Scharfsinne der Umgebung und der List anheimgestellt werden, dort Gewissheit einzuholen, wo der Faden in das Labyrinth des Gehöres den Arzt verlassen hatte. Einen hieher gehörigen Fall beobachtete Verf. in einem Regimentsspitale. Der Polyp hatte bei ungetrübtem Gehöre der einen Seite, das des Krankheitssitzes zerstört, und zur Entfernung desselben wurde der junge kräftige Mann in das Spital aufgenommen. Der durch Abdrehen vollkommen entfernte Polyp gehörte zu den pulpösen. Der Mann behauptete fest, er höre mit dem operirten Ohre nicht, musste sich aber mit der Gegeneinwendung, dass er jetzt schon vollkommen gut hören müsse oder baldigst werde, zufrieden stellen und in die Linie treten. Wie schwer hier die Ermittelung, ob der Operirte in der That so vollkommen, wie vor der Bildung des Ohrpolypen, ob er schlechter, oder an diesem Ohre gar nicht höre, gewesen wäre, unterliegt keinem Zweifel. Hier würde sie offenbar eine durch längere Zeit fortgesetzte Beobachtung und Prüfung des Operirten erfordert haben.

Fistula vesico-vaginalis.

Von Med. Chir. Dr. Zechmeister, Physicus in Esseg.

Eine Bürgersfrau, von 30 Jahren, bis zum anzuführenden Leiden stets gesund, wurde im Jahre 1840 von einem todten Kinde äusserst schwer entbunden. Im Jahre 1842 hatte sie abermals im October eine schwere Zangengeburt mit einem todten Kinde zu überstehen. Seit dieser Entbindung litt sie an beständigem Urinabgang, der die Pudenda und die unteren Extremitäten, über welche das Wasser bis in die Schuhe lief, ganz wund machte, und die Leidende in einen erbärmlichen Zustand versetzte. Kleidung und Betten waren stets durchnässt, sie und ihr Zimmer dufteten Ammonia. Die beissend brennenden Schmerzen der aufgeätzten Stellen suchte sie im kalten Sitzbade zu mildern. Etliche Tage vor der Menstruation schien ihr der Urin viel schärfer, da ihre untern Gliedmassen viel röther, und die Schmerzen viel heftiger wurden. — Nachdem Patientin durch längere Zeit von Ärzten und anderen Rathgebern nach allen Methoden gegen eine Blasenhalslähmung behandelt war, wurde ich Ende August 1843 um Rath und Hülfe gebeten. — Aus der umständlichen Krankheitserzählung, weiterem Examen, und der darauf vorgenommenen Untersuchung der Scheide mittelst Mutterspiegel, kam ich zur richtigen Diagnose: Fistula vesico-vaginalis. Ich sah nämlich an der vorderen Scheidenwand in der Tiefe von zwei Zoll deutlich die Öffnung, durch welche der Urin allmälig abging, und manchmal durch unwillkürliches Drängen der Patientin auf 1—2 Drachmen hervorquoll, wobei durch die Harnröhre gar nichts abging. Ich applicirte einen elastischen Catheter, und es entleerten sich dadurch 1—1½ Unzen Harnes. — Mein Heilplan war: die Wunde mittelst Glüheisen zu cauterisiren, und, um selbe von der Urinbespülung frei zu halten, in die Blase einen elastischen Catheter einzulegen. Letzteres wurde sogleich befolgt, und der Pat. die Bauchlage gerathen. Der Catheter wurde jede Stunde geöffnet, es entleerte sich dabei stets etwas Urin; durch die Scheide ging nichts ab. —

Diess sollte die Vorbereitung sein zur Cauterisation, welche ich nach zwei Tagen unternehmen wollte, weil ich mir erst ein Cauterium während der Zeit verfertigen liess. — Die lästige Bauchlage konnte Patientin nicht über 36 Stunden ertragen, auch den Catheter entfernte sie nach zweimal 24 Stunden. Während dieser Zeit lag sie trocken. Da ihr der Catheter mittlerer Dicke Schmerz verursachte, und sie keinen mehr liegen lassen wollte, so befahl ich einen dünnern jede Stunde einzuführen, um den Urin abzulassen; was von der Hebamme und ihrem Gatten fleissig verrichtet wurde. Weil aber auch der dünne Catheter durch das oftmalige Einführen der Patientin Schmerz verursachte, und sowohl sie als ihr Gatte der zwei schlaflos zugebrachten Nächte wegen schon sehr der Ruhe bedurften, so verordnete ich die Cathetereinführung nur jede vierte Stunde zu wiederholen. — Den vierten, als den zur Cauterisation bestimmten Tag erzählte die Patientin, dass sie, trotz des selteneren Catheterisirens, die ganze Nacht trocken gelegen sei, und noch immer trocken liege. Da die Patientin vor der vorzunehmenden Operation grosse Furcht hatte, und dieselbe zu differiren bat, gab ich um so leichter nach, als ich bei dem Gange der Dinge zu hoffen anfing, dass sich die wunde Fistel durch die Urinableitung mittelst Catheter allmälig verkleinern, und durch Berührung der Wände zur Heilung kommen werde. Es wurde daher der noch das Bett hütenden Patientin der Catheter jede vierte Stunde gesetzt, und so fortgefahren. Doch bemerkte Patientin, dass noch immer während des Drängens zur Öffnung durch die Fistel aus der Scheide etwas Urin abgehe. — Nach acht Tagen versuchte Patientin aufzustehen, und im Freien zu wandeln; aber nach einer halben Stunde fühlte sie schon den Urin über ihre Schenkel laufen, wesshalb sie das Bett noch ferner zu hüten und den Catheter jede 2., 3. Stunde zu setzen angewiesen wurde. Den 12. Tag der Behandlung schlief Patientin Abends zeitlich ein, und des süssen Schlafes wegen wollte der Gatte sie nicht wecken. Es unterblieb also die Catheterisation bis zum nächsten Morgen, wo Patientin erwachend Drang zum Uriniren fühlte, und während des Zwanges etwas Urin durch die Scheide abging, der ihr das durch die ganze Nacht trocken gebliebene Bett ein wenig nass machte. Es wurde gleich mittelst Catheter ein ziemliches Quantum Urin genommen. Am 16. Tage versuchte sie wieder das Bett zu verlassen, auch den Catheter seltener zu gebrauchen, und bemerkte, dass sie gehend oder stehend nach einer halben Stunde, liegend oder sitzend erst nach 2—3 Stunden zum Wasserlassen genöthiget werde, und alsdann das Wasser durch die Harnröhre abging: wenn sie aber dem Drange nicht bald folgte, der Urin sich auf dem widernatürlichen Wege ergoss. — Der Catheter wurde immer seltener gebraucht, und das Leiden minderte sich allmälig so, dass Ende October, also im Verlaufe zweier Monate, der Urin durch die Harnröhre, und zwar immer dazu genöthigt, abging; doch konnte Pat., wenn sie auf den Beinen war, den Urin nur zwei Stunden lang halten, dann stellte sich aber ein heftiger Zwang ein, der sie nöthigte, Wasser zu lassen; doch diess geschah nicht, wenn sie sass oder lag. — Nur nach gewaltsamen Zurückhalten, bei schweren mit starkem Pressen verbundenen Öffnungen, so auch den Tag vor der Menstruation, will sie etliche Tropfen langsam durch die Scheide abgehen gefühlt haben. So mit ihrem Zustande zufrieden, wollte sie von der noch gerathenen Cauterisation nichts wissen, und ich selbst hätte sie sehr problematisch gemacht, da ich die feine Fistel-Mündung nicht mehr sehen konnte. — Ausser oftmaligem Waschen mit kaltem Wasser und Sorge für leichte Stuhlentleerung ward weiter nichts gebraucht.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Chemie.

Über die Veränderungen des Urins in Krankheiten, und die Reagentien, um solche zu erkennen. Von Dr. E. J. Shearman. — 1. Urin im gesunden Zustande. Die Nieren sondern das Azot ab, welches durch die rückbildende Metamorphose der organisirten

Gewebe wieder in die Capillargefässe aufgenommen wurde. Die Nieren sind dazu bestimmt, das Übermaass der thierischen Flüssigkeit, schlecht assimilirte Nahrungsmittel, und den Stickstoff mit etwas Kohlenstoff aus dem Körper auszuscheiden. Die Menge des im Urine befindlichen Stickstoffes gibt den Maasstab für die Masse der in einer gewissen Zeit metamorphosirten Gewebe, und der Zustand, welchen wir Gesundheit nennen, umfasst den Begriff des Gleichgewichts der Ursachen, welche die Vor- und Rückbildung der organischen Masse bedingen.

Der gesunde Urin besteht jedesmal aus Wasser, Harnstoff und Harnsäure, öfters auch aus Hippursäure und phosphorsaurem Natron und Ammonium, Magnesia, Cali und Chlornatrium; manchmal werden auch Sulphate, Blasenschleim, Epithelialzellen nebst Farbstoff gefunden.

Harnstoff, Harnsäure werden durch die Atomenverbindung von Wasser, Stickstoff u. Kohlenstoff gebildet.

Ein gesunder Mensch secernirt in 24 Stunden 30 bis 40 Unzen Urin von saurer Reaction und dem specifischen Gewichte von ungefähr 1.020. Er enthält ungefähr 8 Gr. Harnsäure, 255 G. Harnstoff, 138 G. fixe Salze und 160 Gr. organische Substanzen. Er bekommt durch den Gehalt von Hämaphäin eine blasse, bernsteingelbe Färbung.

Eine ausschliesslich vegetabilische Nahrung gibt dem Urine eine alcalische Reaction.

Wird der Urin sich selbst überlassen, so verwandelt er sich in eine Lösung von kohlensaurem Ammonium. Der Kohlenstoff des Harnstoffes verbindet sich nämlich mit dem Oxygen des Wassers zu Kohlensäure, und der Stickstoff mit dem Wasserstoffe zu Ammonium.

2. Krankheiten, die von einer fehlerhaften Beschaffenheit des Urins begleitet werden. Übermaass animalischer Nahrungsmittel und wenig Bewegung, Dyspepsie und unzulängliche Perspiration werden immer von einer Vermehrung der Harnsäure und harnsaurem Salze begleitet. Die Salzsäure, welche sich durch Krankheit im Magen erzeugt, verwandelt sich in Harnsäure, die sich in der Blase aus ihrer Verbindung mit Ammonium niederschlägt.

In Fiebern und allen Krankheiten, die eine schnelle Abmagerung herbeiführen, hat der Urin ein grösseres specifisches Gewicht und eine dunkle, braunrothe Färbung; es wird dieses durch Überschuss von Harnstoff, Harnsäure, harnsaurem Ammonium und manchmal von Blut und Purpurin bewirkt. Der ziegelmehlartige Bodensatz ist harnsaures Ammonium, und in stark ausgebildeten Fällen von acutem Rheumatismus und Hypertrophie des Herzens enthält der Urin grosse Quantitäten Harnsäure und harnsauren Ammoniums. Werden in Fiebern und Zehrkrankheiten auch die Nieren ergriffen, so wird auch die Harnsecretion gestört; ein Theil des Stickstoffes wird nicht ausgeschieden, und Carbon, Hydrogen und Oxygen verwandeln sich in Albumen, Zucker, Hippur- und Kleesäure.

Wird durch Druck der Rückfluss des Blutes in den Nierenvenen gehindert, so findet man oft im Urine die Bestandtheile des Blutes, als: Albumen, Blutkörperchen und Hämatosin. Wird die Function der Leber beeinträchtigt, so scheiden die Nieren Kohlenstoff, Wasserstoff und Cholesterin aus, daher die eigenthümliche Färbung des Urins in der Gelbsucht. Bei organischer Veränderung der Leber, Milz oder bei grosser Anschoppung der Pfortader bekommt der Harn durch seinen Gehalt von Purpurin und harnsaurem Ammonium eine intensiv rothe Kupfer- oder Purpurfarbe. Der Gehalt an Purpurin steht in geradem Verhältniss zur Extensität der Leberentartung, und durch denselben unterscheidet sich oft der Ascites, der in Folge eines Leberleidens entstanden, von dem, der durch einen krankhaften Process des Bauchfells bedingt wird.

Wenn durch gleichzeitige Erkrankung der Lungen und der Leber die Ausscheidung des Kohlenstoffes beeinträchtiget wird, so findet man sicher Hippursäure im Urine; häufig findet man diesen Stoff bei Pneumonie.

Bei organischen Fehlern der Nieren bekommt der Urin beim Erkalten eine sulzartige Consistenz und ist dunkel gefärbt; der Urin, der von Nieren ausgeschieden wird, die an *Fungus haematodes* leiden, gleicht, so lange er warm ist, einem Rosenaufgusse; wird er kalt, so nimmt er Farbe und Consistenz einer Johannisbeersulze an.

Während einer Leberentzündung wird der Kohlenstoff nicht in Galle verwandelt, sondern bildet, so lange die übrigen Secretionen normal von Statten gehen, Fett und Öhl, welches mit dem Harne ausgeschieden wird.

Wir begegnen oft Fällen von scheinbarem *Diabetes mellitus* in abgezehrten, melancholischen, sehr nervösen Individuen; öfter noch Kranken, welche bloss über grosse Schwäche, Erschöpfung und einen geringen Schmerz im Rücken oder in der Lendengegend klagen. Nach Golding Bird (dem in diesem Aufsatze vieles entlehnt ist) besteht hier meistens die Krankheit in einer fehlerhaften Assimilation, in deren Folge der Stickstoff der Nahrungsmittel als Kleesäure und Ammonium durch die Nieren ausgeschieden wird und die kleesaure Kalkdiathese hervorruft.

Alcalischer Harn. Wird durch irgend eine Ursache (z. B. hohes Alter, übermässige Anstrengung des Geistes, Rückenmarksleiden oder Blasensteine) der natürliche Einfluss des Nervensystems auf die Nieren und Blase gehemmt; so verbinden sich die Elemente des Harnstoffs und des Wassers zu kohlensaurem Ammonium. Indem dadurch die Phosphorsäure neutralisirt wird, werden die Trippelphosphate, phosphor- und kohlensaurer Kalk niedergeschlagen, und der Harn äussert eine alcalische Reaction.

Golding Bird gibt folgende practische Regel: Constante alcalische Reaction des Harnes deutet auf ein organisches Leiden. Im Typhus wird gegen

das Ende der Krankheit der Urin ammoniacalisch. In Fällen, wo durch Harnverhaltung oder durch das Liegenlassen eines Catheters die Schleimhaut der Blase gereizt wird, erhält der Urin jedesmal eine alcalische Reaction.

3. Verfahren, um diese krankhaften Zustände zu entdecken. *a)* Crystallinische Stoffe. — Urea, im Überschuss, gibt dem Harne grosses specifisches Gewicht und eine röthliche Färbung. Bei Zusatz von Salpetersäure crystallisirt es als salpetersaurer Harnstoff.

Harnsäure, helle Färbung des Urins, specifisches Gewicht über 1.020. Wird etwas Harn in einem Uhrglase erwärmt, so crystallisirt die Harnsäure in microscopischen, rothen, rhombischen Prismen.

Hippursäure. Der Urin wird zur Syrupsdicke abgedampft und Salzsäure im Überfluss dazugesetzt; die Flüssigkeit wird dann abgegossen, der Bodensatz mit kaltem Wasser ausgesüsst und mit Alcohol gekocht; beim Erkalten schiesst die Hippursäure in zarten, microscopischen Nadeln an.

Harnsaures Ammonium. Der ziegelmehlartige Bodensatz, löslich in 480 Theilen Wasser von 60°. Die Farbe des Urins wechselt von der blassen bis zur carmoisinrothen; specifisches Gewicht 1020—1025. Die Sedimente haben verschiedene Nuancen von der falben bis zur Purpurfarbe. Ein Tropfen Urin zeigt unter dem Microscope Myriaden kleiner Kügelchen, gibt man aber einen Tropfen Salzsäure hinzu, so verschwindet die Trübung und es erscheinen Crystalle von Harnsäure. Die Färbung des harnsauren Ammoniums rührt jedesmal von seiner Verbindung mit Purpurin her. Bei microscopischen Untersuchungen des Sedimentes von harnsaurem Ammonium bemerkte S., dass sich jedesmal auf den Zusatz von etwas schwacher Salpetersäure Kügelchen bildeten, die den Eiterkugeln, bis auf die etwas stärkere Färbung, ganz ähnlich waren. S. glaubt, dass sie von einer chemischen Verbindung der thierischen Materie des Harnstoffes mit dem Stickstoffe der Salpetersäure herrühren.

Harnsaure Soda. Kommt mit Ausnahme der Arthritis und nach dem Gebrauche des kohlensauren Natrons sehr selten vor. Durch Hitze wird sie schwerer zersetzt als harnsaures Ammonium.

Xanthoxyd unterscheidet sich von Harnsäure durch seine Unlöslichkeit in kohlensaurem Cali. Der Niederschlag erscheint dem freien Auge als ein graues Pulver, unter dem Microscope scheinen es kleine Stückchen gelben Wachses zu sein.

Cystin. Enthält 26 Proc. Schwefel. Die Farbe des Urins gleicht der im Diabetes, er hat aber ein geringes specifisches Gewicht, riecht im frischen Zustande nach Hagebutten, geht aber bald in Fäulniss über und entwickelt dann Schwefelwasserstoff. Es ist im Ammonium, nicht aber im kohlensauren Ammonium, löslich. Es crystallisirt in einer abgedämpften Ammoniumlösung in sechsseitigen Tafeln, dadurch unterscheidet es sich von Kochsalz. Es wird bei scrophulösen Individuen gefunden.

Kleesaurer Kalk. Der Harn reagirt sauer; specifisches Gewicht 1015 — 1025; kommt immer mit einer grossen Quantität Harnstoff, Harnsäure und harnsauren Salzen vor. Um ihn darzustellen, muss man den Urin durch mehrere Stunden in einem Glasgefässe stehen lassen, sodann werden 18 Theile davon abgegossen. Wird nun etwas von dem Überreste in einem Uhrglase erwärmt, so fällt der Satz zu Boden. Entfernt man jetzt die überstehende Flüssigkeit mittelst eines Saugglases, und gibt dafür einen Tropfen destillirten Wassers hinzu, so erscheinen unter dem Microscope durchsichtige octaëdrische Crystalle von kleesaurem Kalke. Werden diese auf einem Platinlöffel geglüht und dann mit einer verdünnten Säure übergossen, so entsteht ein Aufbrausen. Die Crystalle selbst werden von Essigsäure oder einer Calilösung nicht verändert.

Phosphorsaures Ammonium und Natron oder microcosmisches Salz. Wird gewöhnlich schon in der Blase durch die Harnsäure zersetzt, wodurch die Phosphorsäure frei wird und dem Urine eine saure Reaction ertheilt.

Phosphorsaures Ammonium und Magnesia oder Trippelphosphat und phosphorsaurer Kalk. Sie sind fast unlöslich im Wasser, wenn es nicht etwas angesäuert wird. Letzteres Salz kommt niemals in Crystallen vor. Wird ein Tropfen davon zwischen zwei Glasplatten betrachtet, so erscheint er weiss im reflectirten und braun im durchgelassenen Lichte. Trippelphosphate sind in Salzsäure und Salpetersäure löslich, dadurch unterscheidet sich diese Gattung Sedimente vom Schleim und Albumen. Sie crystallisiren in kleinen, weissen, dreikantigen Prismen, Sternchen oder blättrigen Crystallen.

Kohlensaurer Kalk. Man wäscht das Sediment mit Wasser, um das kohlensaure Ammonium zu entfernen; beim Zusatz einer verdünnten Säure entsteht Aufbrausen.

b) Farbstoffe. Purpurin. Wird gewöhnlich für identisch mit purpursaurem Ammonium oder dem Muroxyd Liebig's gehalten. Bird aber hält beide für verschiedene Stoffe, da bloss Purpurin in Alcohol löslich ist. Es wird oft für Blut gehalten. Unter dem Microscope erscheint es als amorphes Pulver; wird einer kleinen Quantität erwärmten Urines Salzsäure zugesetzt, so entsteht eine violette, allmälig purpurn werdende Färbung.

Cyanurin gibt dem Urin eine blaue Färbung. Löslich in verdünnten Säuren, weniger in kochendem Alcohol, gar nicht in Wasser. Der carminrothe Rückstand einer abgedampften Solution desselben in Schwefelsäure ist in Wasser löslich. Es unterscheidet sich von Indigo, dass es in der Hitze nicht sublimirbar ist, und von Eisenpercyanid, dass sich beim Erhitzen mit kohlensaurem Cali kein Eisenoxyd bildet.

Eisenpercyanid oder Preussisch-Blau

wird manchmal nach dem längern Gebrauche eines Eisenpräparates im Urine gefunden. Wird durch Eisenoxydul-Oxydsalze blau, durch Kupfervitriol braun gefüllt.

Hämaphäin, der gelbe Farbstoff des Harnes.

Cholesterin wird oft im Urine in der Form von Galle gefunden.

c) Organische Ablagerungen. — Blut. Schwarze Coagula schwimmen im Urine. Die Blutkörperchen sind als solche unter dem Microscope zu unterscheiden.

Eiweisshaltiger Urin ist klar, strohfarbig, manchmal dunkelrothbraun von Blut gefärbt; specifisches Gewicht 1008 — 1012. Das Eiweiss wird erkannt durch Anwendung von Hitze, Salpetersäure, Sublimat, eisenblausaurem Cali mit Essigsäure und caustischem Cali. Ist der Urin alcalisch, so gerinnt zwar das Eiweiss auf den Zusatz von Salpetersäure, aber nicht in der Hitze.

Eiter. Der Urin geht schwer in Fäulniss über und reagirt gewöhnlich sauer oder neutral. Der Bodensatz vermengt sich beim Rütteln mit der darüber stehenden Flüssigkeit. Mit Äther geschüttelt, wird Fett ausgezogen. Wird unter dem Microscope ein Tropfen Essigsäure zugesetzt, so wird das Innere der Eiterkugeln mit mehreren durchsichtigen Nucleis sichtbar.

Schleim. Der Urin reagirt alcalisch und fault bald. Der Schleim vermengt sich nicht mit dem Urine, und zieht beim Übergiessen aus einem Gefässe in das andere einen langen Faden nach. Die Flüssigkeit, in welcher die Schleimkügelchen schwimmen, coagulirt nicht durch Hitze oder Salpetersäure.

Epithelium, unter dem Microscope als ovale, oder eckige, flachgedrückte Zellen mit centralem Nucleus erkennbar.

Milch (?). Bei Schwangern hat S. Milch im Urine gefunden, auch Dr. Bird bezeugt ihre häufige Gegenwart. Man lässt den Harn in einem cylindrischen Gefässe durch ein paar Tage, der Luft ausgesetzt, stehen. Die Milch bildet dann einen drei bis vier Tage dauernden, fettähnlichen Schaum.

Fettiger Urin hat das Aussehen verdünnter Milch, und gelatinirt oft freiwillig beim Erkalten. Durch Schütteln mit Äther kann das Fett ausgezogen werden.

Spermatozoa. Der Urin zeigt eine Wolke, die durch Hitze oder Salpetersäure nicht verschwindet. In einem Tropfen des Bodensatzes können die Thierchen microscopisch beobachtet werden.

Galle. Eine kleine Quantität Harn wird in einer dünnen Schichte auf eine weisse Fläche gebracht; tropft man dann behutsam höchstens 2 Tropfen Salpetersäure in die Mitte, so entsteht ein Farbenspiel, in welchem grün und blassroth vorherrschen.

Zucker. Der Urin ist klar, citrongelb; specifisches Gewicht 1030 — 1055. Steht der Harn an einem warmen Orte, so bildet sich an der Oberfläche eine Art Schimmel *(torulae)*. Wird der Harn zur Extractdicke abgedampft, mit Alcohol digerirt, so setzt sich der Zucker beim Verdunsten an den Wänden des Gefässes in körnigen Massen an.

Trommer's Verfahren. Werden dem Urine einige Tropfen einer Lösung von schwefelsaurem Kupfer zugesetzt, so fällt Kupferphosphat nieder. Durch den Zusatz einer Calilösung im Überschusse löst sich der im Anfange entstandene Niederschlag von Kupferoxydhydrat mit blauer Färbung wieder auf; beim allmäligen Erhitzen bis zum Siedpunct fällt rothes Kupferoxyd zu Boden.

Moore's Verfahren. Zwei Drachmen Urin werden mit dem halben Gewichte Calilösung über einer Weingeistlampe durch 1 — 2 Minuten in der Siedhitze erhalten. Der früher blasse Urin bekommt je nach dem Zuckergehalte eine orangebraune bis russschwarze Farbe. (*Provinc. med. & surg. Journ. May 1845*).

Morawetz.

B. Practische Medicin.

Salpeter in asthmatischen Anfällen. (Anonym). — Dickes Löschpapier wird in eine saturirte Auflösung von Salpeter getaucht und getrocknet. Bei Annäherung des asthmatischen Anfalles wird ein Stück davon im Zimmer des Kranken angezündet, damit er den Rauch einathme, oder er raucht es aus einer Tabakspfeife. (*Philad. Med. Exam. u. Lond. med. Gazette, May 1845.*)

Morawetz.

Anwendung des gefleckten Schierlings, Conium maculatum L., gegen den Bandwurm. Von Manlucci. — Ein 28jähriger, alle Qualen einer ausgebildeten Helminthiase leidender Viehhirte wurde mit allen erdenklichen Anthelminthicis ohne Erfolg behandelt. Halbbäder aus einem Absude von Lactuca und Conium und innerlich die Valeriana brachten ihm Erleichterung. Eines Tages erhielt er durch den Irrthum seiner mit der Sammlung genannter Kräuter beauftragten Tochter eine ziemliche Dosis gekochter Coniumblätter statt des gewöhnlichen Valerianamusses. Bald darauf spürte er convulsivische Bewegungen, Schmerzen in den Eingeweiden; der Körper überdeckte sich mit Schweiss, die Augen rötheten sich, es trat Erbrechen und Diarrhöe ein, so dass Pat. endlich das Bild eines Cholerakranken both. Man reichte ihm etwas Weinessig und Kaffee, worauf der ganze 100 Spannen lange Wurm und mehrere Stückchen abgingen. Die Genesung erfolgte rasch und sicher. (Ein anderer von M. erzählter Fall kann nicht als reine Erfahrung gelten, da nebst dem Conium auch noch Valeriana und *Oleum Ricini* gereicht wurden.) (*Annali universali di Medicina. 1845. März.*)

Blodig.

Behandlung der gallichten Dysenterie durch Ipecacuanha. Von Millet. — M. lehnt sich gegen die Classification der Dysenterie auf, nach welcher blos die grössere oder geringere Heftigkeit und ihr Verlauf berücksichtiget werden; er zieht die alte Eintheilung vor, indem er inflammatorische, biliöse, adynamische

u. s. w. Ruhr unterscheidet, und stellt für jede Species eigene Indicationen auf. Er schreibt der oben berührten Classification den Nachtheil zu, dass sie ohne gehörige Anzeigen ohne Unterschied der Species die gegen Ruhr gerühmten Mittel, natürlich mit ungünstigem Erfolge, anzuwenden verleitet. Untersucht man die Erscheinungen der verschiedenen Ruhrepidemien, bei denen die Ipecacuanha etwas leistete, so findet man die Erscheinungen vorherrschend, die man gallichte nennt. Auch nach M. eigenen Erfahrungen leistete dies Mittel in genannter Form Ausserordentliches. — Nach ihm soll man das Mittel als Emeticum reichen, und in allen Fällen von gelungener Heilung müsse man letztere dem gefolgten Erbrechen zuschreiben. Das Mittel selbst bereitet er wie folgt: 2—4 Grammen grob zerstossener Ipecacuanhawurzel infundirt man heiss mit 125 Gramm. Wassers, und setzt der Colatur 12 Grammen *Syrupus florum aurantiorum* hinzu; davon lässt man von 10 zu 10 Minuten nehmen, wie viel? wird nicht angegeben. (*Journal de connaissances médico-chirurgicales. 1845. Mai.*) *Blodig.*

Epilepsie, geheilt durch die Trepanation. Von Spinelli. — Ein junger Mensch von 15 Jahren, von gesunden Eltern geboren, litt seit einem Monate nach seiner Geburt an epileptischen Anfällen. Diese wiederholten sich bis zur Gegenwart an fünfmal des Jahres, und wurden seit seinem siebenten Jahre stets heftiger. Pat. ist sehr schwacher Constitution, und lebt nicht unter den günstigsten Verhältnissen; bemerkenswerth ist der zum übrigen Körper unverhältnissmässig kleine Kopf, ein Umstand, in dem Sp. die wahrscheinliche Ursache der Epilepsie suchen zu dürfen glaubte; da man an dem Körper des Patienten sonst keine Spur eines anderen Leidens entdeckte. Ein dumpfer Schmerz im Vorderkopfe, ein schmerzhaftes Zerren in den Augen und Ohren waren die Vorläufer der beiläufig eine Stunde dauernden, mit Verlust des Bewusstseins, Starrheit der Augen etc. verbundenen und mit reichlichem Schweisse am Kopfe sich entscheidenden Anfälle. Eines Tages wurde Pat. durch einen Steinwurf auf das Hinterhaupt zu Boden gestreckt, Pat war besinnungslos, es folgte Lähmung der Glieder mit Ausnahme des linken Armes, livides Gesicht, erweiterte Pupille, Herabhängen des Unterkiefers, stertoröses Athmen, kalter Schweiss, kleiner, seltener, aussetzender Puls etc. Durch den Steinwurf war zwei quere Fingerbreit über der Vereinigungsstelle der Lambda- und Pfeilnaht ein Knochenbruch mit Eindruck entstanden. Man nahm die Trepanation vor, und Pat. genas innerhalb 50 Tagen derart, dass er seiner gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen konnte. Man bemerkte aber trotz des angelegten Contentivverbandes, dass an der ehedem kranken Knochenpartie sich ein Vorsprung gebildet hatte, wahrscheinlich in Folge des Druckes bei den Gehirnvibrationen. Seit jener Zeit — 15 Monate — sind aber auch die epileptischen Anfälle ausgeblieben. Sp. schreibt diess dem Umstande zu, dass sich durch den obengenannten Vorsprung die Schädelhöhle erweiterte, somit das Gehirn mehr Raum gewann und nicht so stark wie früher comprimirt wurde, und erinnert sich dabei eines Falles, wo Jemand in Folge einer durch einen Sturz vom Pferde erhaltenen Contusion des Schädels 27mal trepanirt wurde, bis man die Stelle des Exsudates finden konnte; dieser Pat. konnte nach seiner Wiederherstellung viel mehr Wein denn eher trinken, ohne berauscht zu werden; vermuthlich weil sich das Gehirn mehr ausdehnen und den Druck des durch den Weingenuss reichlicher zuströmenden Blutes leichter ertragen konnte. Sp. zieht übrigens aus dem Fall folgende Schlüsse: 1. Man muss eine idiopathische cerebrale und eine sympathische Epilepsie unterscheiden, die von einem dem Gehirne fremden Leiden herkommt; 2. sie hängt von einer gewöhnlich traumatischen Ursache ab, welche direct auf das Gehirn wirkt; die gewöhnlichste Veranlassung ist jedoch die relative Kleinheit der Schädelhöhle; 3. hat man letztere Ursache constatirt, so wendet man die Mittel an, die den Raum der Schädelhöhle vergrössern, und dem Organe eine freiere Entwicklung gestatten; 4. diess Mittel ist die nach dem speciellen Falle auch zu wiederholende Trepanation; 5. diese Grundsätze stimmen auch mit den Erfahrungen von Sanctorius überein, welcher behauptet, dass der menschliche Körper zu gewissen Zeiten, z. B. in der Mitte eines jeden Monates an Umfang und Schwere zu- und abwechselnd wieder abnehme, ohne dass man eine bestimmte Ursache auffinden könne. So oft nun das diesem Gesetze zufolge an Volum zunehmende Gehirn durch ein Hinderniss in seiner freieren Entwicklung aufgehalten werde, könne ein epileptischer Anfall Statt haben, der dann durch kein anderes Mittel als durch die Trepanation gehoben werden könne. (*Annali universali di medicina. 1845. März.*) *Blodig.*

Behandlung syphilitischer Wucherungen. Von Vidal de Cassis. — Diese sind oft bekanntlich ausserordentlich hartnäckig, und erscheinen wieder, wenn man sie auch durch den Schnitt oder durch Ätzmittel entfernt hat. Auch widersetzen sich die Patienten oft einem jeden solchen, an und für sich schmerzhaften Eingriffe. V. entfernt diese Vegetationen schmerzlos, leicht und sicher durch ein aus gebranntem Alaun und *Herb. sabinae* zu gleichen Theilen bestehendes Pulver; er steigt nach Umständen auch mit der Verhältnissmenge des Alauns, so dass er endlich zwei Drittheile der Zusammensetzung bildet. Lässt sich die Vorhaut über die Eichel schieben, so wird durch erstere das Pulver auf der letzteren hinreichend festgehalten, im gegentheiligen Falle reicht ein einfacher Verband hin. Auch ist, so lange die Secretion währt, letztere selbst zu genanntem Zwecke hinreichend, doch dauert diess nicht lange, da das Pulver sehr absorbirend wirkt. Die Vegetationen trocknen ein, werden welk, verlieren an Cohäsion, so dass sich einzelne zerreiben lassen, ohne weiter den geringsten Schmerz zu verursachen. V. will übrigens diess Verfahren nicht als allgemein anwendbar anpreisen. (*Annales de la Chirurgie française et étrangère. 1845. Mai.*) *Blodig.*

C. Staatsarzneikunde.

Über den Gesundheitszustand der Arbeiter in den Tabakfabriken. Von Melier. — Während Ramazzini die Tabakfabrication als den Gesundheitszustand der Arbeiter gefährdend ansieht, hält sie Parent-Duchâtel für vollkommen unschädlich; Andere gingen noch weiter, und hielten die Tabakfabrication für ein Präservativ-, sogar für ein Heilmittel in gewissen Krankheiten, namentlich in der Lungenphthise. Vor allem ist hier der Zustand zu berücksichtigen, in dem die Pflanze verarbeitet wird, bevor sie nämlich der Gährung und der Wärme ausgesetzt wurde, oder nach diesem Zeitpuncte, wodurch sich erst die eigenthümliche Wirksamkeit entwickelt. M. macht auf die bedeutenden Verbesserungen aufmerksam, die im Verlaufe der Zeit in den Tabakfabriken eingeführt wurden. Wenn aber gleich an die Stelle der Menschenhände vieler Orten die Dampfmaschinen traten, und die Arbeiter dadurch wesentlichen nachtheiligen Einflüssen entzogen wurden, so äussert doch das Nicotin oder Nicotianin als starkes Gift seine nachtheiligen Wirkungen. Viele Arbeiter empfinden eine beginnende Vergiftung. Mehr oder minder starker Kopfschmerz, Herzklopfen, Eckel, Anorexie, Schlaflosigkeit, Durchfälle sind bei ihnen nicht selten. Als Nachwirkung tritt eine eigenthümliche grauliche Hautfärbung auf; obwohl diese nur bei wenigen Arbeitern und nicht an allen Orten zu finden ist. M. glaubt diese Färbung in einem besonderen, durch Aufsaugung der Bestandtheile des Tabaks bedingten Zustande des Blutes suchen zu müssen. Der von Boudet untersuchte Urin enthielt ebenfalls das Alcaloid des Tabaks. — Bezüglich der Behauptung, dass in manchen Krankheiten der Einfluss der erwähnten Beschäftigung nicht unvortheilhaft sei, sind die Beobachtungen noch nicht zahlreich genug, um etwas Bestimmtes darüber äussern zu können. Doch ist zu bemerken, dass rheumatische Schmerzen durch die Ausdünstungen in den Tabakfabriken bedeutend gemildert wurden, wie diess durch Cataplasmen aus den Tabaksblättern oder durch warme Bähungen mit dem Decocte der Fall ist. Auch scheint in den Ausdünstungen ein Schutzmittel gegen Wechselfieber zu liegen. Bei einer Schweissfieberepidemie zu Tonneins blieben die Arbeiter der dortigen Tabakfabrik vollkommen verschont. Auch soll darin ein Präservativ gegen die Krätze liegen. Rücksichtlich der gerühmten Fähigkeit des Tabakdunstes zur Hintanhaltung der Lungenschwindsucht fand M. keine einzige kräftige, für die Sache sprechende, wohl aber mehrere gegentheilige Thatsachen. (*Séance de l'Academie royale de médecine de Paris. 22. Avril 1845 in Archives générales de médecine. Mai. 1845.*) *Blodig.*

Die Bettfedern als Handelsartikel in Beziehung auf die Medicinal-Polizei. Von Dr. F. Haugk. — Die Bettfedern kommen als Flaumfedern, ungeschlissene, geschlissene und zerhackte in den Handel; meist jedoch als geschlissene und Flaumen, die sich in gute, mittlere und schlechte theilen. Die besten sind die durch Berupfen lebender, uneingesperrter Gänse gewonnenen, so wie die kurz nach dem Schlachten ausgezogenen, was sich durch ihre Reinheit, Leichtigkeit und Elasticität zu erkennen gibt. Von geringerer Güte sind die von den sogenannten Mastgänsen, und von den nicht gehörig ausgewachsenen erlangten. Federn von gefallenen Gänsen haben einen unangenehmen Geruch und geringe Elasticität. Vermischungen mit Federn von Truthühnern, Enten etc. kommen häufig vor, und werden leicht erkannt. Die schlechteste Sorte von Bettfedern ist jene, welche aus alten, schon gebrauchten Federn besteht. Sie zeigen ein schmutziges graues Ansehen, sind gekrümmt, geringelt, an einander gebacken und haben mehr weniger den Geruch menschlicher Ausdünstung und Auswurfsstoffe. Betrügliche Beimischungen neuer Federn mit alten sind sehr häufig und fordern oft eine sorgfältige Reinigung. Ihr zunächst folgt jene Sorte, welche, obwohl aus neuen oder nur wenig gebrauchten (übertragenen) Bettfedern bestehend, zur Vermehrung ihres Gewichtes mit Bleiweiss, Gyps, Kalk, Kreide oder Mergel verunreinigt ist. Man erkennt solches durch den Geruch, das Gefühl und mittelst einer guten Loupe; so das Bleiweiss durch ein eigenthümlich fettiges Gefühl, das Abfärben an den Fingern und das Verhalten gegen chemische Reagentien. Man breitet solche verunreinigte Federn auf einem Siebe aus, erwärmt sie und reibt sie dann gelind mit den Händen ab, wodurch das Bleiweiss herausfällt, welches man durch die Hahnemann'sche Probe näher untersucht. Auf gleiche Weise verfährt man, um den Kalk etc. zu entdecken; man übergiesst auch wohl kleine Quantitäten der verdächtigen Federn mit kochendem destillirten Wasser, und prüft den dadurch gewonnenen Niederschlag auf chemischem Wege. — Es verdient daher in medicinisch-polizeilicher Beziehung der Handel mit den Bettfedern, deren Güte, Reinheit und Unschädlichkeit, eine nicht geringe Beachtung, um die Einschleppung ansteckender Krankheiten aus dem Auslande und deren Weiterverbreitung im Inlande durch alte, gebrauchte, mit Ansteckungsstoffen aller Art geschwängerte zu verhüten, so wie das in dieser Beziehung im Königreiche Sachsen erlassene Regulativ vom 18. Nov. 1843 dessen Zweckmässigkeit und Nutzen deutlich zu erkennen gibt. Solch eine Anordnung ist auch zur Übereinstimmung mit anderen medicinisch-polizeilichen Maassregeln zur Verhütung von Ansteckung durch Bettfedern nothwendig; denn wie unzureichend würden alle sonstige gegen Ansteckung durch acute und chronische Krankheiten erlassene Anordnungen sein, wenn nur gegen inländische alte, gebrauchte, mit Ansteckungsstoffen geschwängerte Bettfedern polizeiliche Maassregeln (das Verbrennen etc.) zu ergreifen wären, jene durch Hausierhändler und sonst aus dem Auslande eingeführte grosse Menge aber unbeachtet bliebe. (*Magazin für die Staatsarzneikunde. Leipzig. 1845. IV. Bd. 2. Heft.*) *Läntz.*

Über die gerichtlich psychologische Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit bei Selbstmördern. Von

Dr. Diez. — Obschon sich für den fraglichen Gegenstand feste und allgemein gültige Regeln nicht aufstellen lassen, so gibt es doch gewisse Anhaltspuncte, deren Berücksichtigung den aufmerksamen Gerichtsarzt vor Unsicherheit und Irrthum möglichst schützen wird. Verf. stellt folgende zur Prüfung auf: 1. Je unbedeutender und geringfügiger die bekannt gewordene Ursache des Selbstmordes ist, desto eher muss man annehmen, dass ein die Zurechnungfähigkeit aufhebender Zustand obgewaltet hat. Bei der Erforschung der wahren Ursache beschränke man sich nicht auf die dem Selbstmorde kurz vorangegangenen Umstände und Ereignisse, sondern berücksichtige den ganzen Lebenslauf des Thäters und selbst darüber hinaus die Verhältnisse seiner Eltern, Ahnen etc. Man wende den oben ausgesprochenen Grundsatz auf die gewöhnlichen äusseren Veranlassungen zum Selbstmorde an. *a)* Körperliche Krankheiten können durch grosse Schmerzhaftigkeit, anerkannte Unheilbarkeit und Tödtlichkeit, durch bedeutende Entstellung, besonders bei weiblichen Individuen, und bei jenen Männern, die aus was immer für einem Grunde einen besonderen Grund auf körperliche Wohlgestalt legten, zum Selbstmorde verleiten. In diesen Fällen ist kein Grund vorhanden, den Thäter für zurechnungsunfähig zu erklären. Körperliche Krankheiten jedoch, die durch ihre Rückwirkung auf die Seele grosse Empfindlichkeit und Gereiztheit erzeugen, Kleinmüthigkeit und Ängstlichkeit verursachen, die Empfindungen abstumpfen, den Selbsterhaltungstrieb schwächen, können die Zurechnungsfähigkeit aufheben, um so mehr, wenn auch noch mit den darüber eingezogenen Nachrichten der Sectionsbefund übereinstimmt, und das Vorhandensein solcher Krankheiten darthut, die eine solche Störung des Seelenlebens zur Folge haben. Ob nun die Zurechnungsfähigkeit beschränkt oder aufgehoben werden müsse, zu ermitteln, ist nun Sache des gewissenhaften Gerichtsarztes, der sich jedoch in zweifelhaften Fällen zu Gunsten des Angeschuldigten aussprechen wird. *b)* Noth und Mangel der unentbehrlichsten Lebensbedürfnisse, besonders wenn günstigere Verhältnisse vorausgingen, verschuldete Noth mit Reue, besonders beim Mitleiden geliebter Angehörigen können die Lust zum Leben gleichfalls mindern und endlich zerstören. Ein unter solchen Umständen begangener Selbstmord muss in der Regel zugerechnet werden, doch ist hiebei zu berücksichtigen, dass Noth und Mangel zuerst eine Seelenstörung herbeiführen konnten, und dann der Thäter zurechnungsunfähig ist *c)* Selbstmord aus häuslichem Unfrieden, besonders mit Mangel und Armuth, bleibt, als mit Überlegung vollbracht, zurechnungsfähig, wenn nicht als Folge des Unfriedens eine Geistesverwirrung vorausging, oder der Unfriede Folge eines gestörten Seelenzustandes ist; *d)* die Geschlechtsliebe als Ursache der Autocheiria hebt die Zurechnungsfähigkeit nicht auf, wenn man die Liebe nicht als eine sie aufhebende Seelenkrankheit ansehen will. Wo jedoch die Liebe tief erschütternd in das leibliche und geistige Leben eingreift, wo sie auf Hindernisse stösst, nicht erwiedert wird oder mit Eifersucht verbunden ist, oder wohl gar als Symptom einer aus irgend einer anderen Ursache erzeugten Seelenstörung auftritt, wird die Zurechnungsfähigkeit beschränkt oder gänzlich aufgehoben. Die Untersuchungen beim Selbstmorde aus Liebe erfordern noch desshalb besondere Vorsicht, weil nicht selten ein unglücklich Liebender seine Geliebte mit oder ohne ihre Einwilligung tödtet, und nachher sich selbst zu tödten versucht, ohne damit zu Stande zu kommen; obwohl hier Zurechnung bezüglich auf den intentirten Selbstmord nur Nebensache, jene bezüglich auf den begangenen Mord die Hauptsache ist; *e)* das Heimweh, an sich schon eine Gemüthskrankheit, führt leicht völlige Zerrüttung der geistigen und leiblichen Kräfte herbei, und ein in diesem Zustande verübter Selbstmord darf nicht zugerechnet werden; wohl aber, wenn er verübt wurde, um einer an sich oder relativ lästigen und harten Lage zu entgehen; *f)* Selbstmorde aus gekränkter Eitelkeit und gedemüthigtem Stolze, besonders bei solchen, die durch ihre Stellung vorzugsweise auf den Beifall und die Gunst der Menge angewiesen sind, sind zurechnungsfähig, wenn nicht das Ehrgefühl gar zu empfindlich, und die vermeintlich erlittene Beschämung gar zu geringfügig ist, als dass man nicht einen wirklich krankhaften und die Zurechnungsfähigkeit aufhebenden Zustand vermuthen sollte; *g)* Fanatismus und religiöse Überspannung als Ursache des Selbstmordes lassen immer auf eine die Zurechnungsfähigkeit aufhebende Seelenstörung schliessen, und eine nur etwas sorgfältige Forschung wird bei derartigen Selbstmorden leicht die Spuren vorausgegangener Geistesverwirrung auffinden; *h)* Laster und Verbrechen führen entweder durch Reue, durch Furcht vor Strafe, oder dadurch zum Selbstmorde, dass das Verbrechen schon mit der Absicht verübt wurde, sich den Folgen desselben durch Selbstmord zu entziehen. — Im ersteren Falle ist die Beurtheilung vom gerichtsärztlichen Standpuncte oft ziemlich schwer. Die Verkehrtheit, ein verübtes Verbrechen durch einen Selbstmord zu sühnen, ist nicht gross genug, um die Gewissheit oder selbst die Voraussetzung von Geistesverwirrung zu begründen, besonders, wo der Selbstmord eine lange Reihe von Irrthümern, Thorheiten und Schlechtigkeiten schliesst. Doch ist Reue zuweilen nicht Folge einer gesunden religiösen Überzeugung, sondern Symptom religiöser Melancholie. Zu dieser Annahme ist man um so eher berechtiget, wenn die Grösse des Vergehens und die Heftigkeit der Reue im Missverhältnisse stehen, oder das bereute Verbrechen rein imaginär ist. — Bei einem Selbstmorde aus Furcht vor Strafe ist Mangel an Zurechnungsfähigkeit nur dann anzuerkennen, wenn zuverlässige Zeichen einer Seelenstörung vorhanden waren. Das Gleiche gilt von jenen Fällen, wo unmittelbar nach einem Verbrechen

— gewöhnlich einem Morde — der Mörder sich selbst tödtet. Die sicherste Grundlage zur Beurtheilung bildet hier das früher zwischen dem Mörder und dem Gemordeten bestandene Verhältniss; lässt sich aus diesem eine in den gewöhnlichen normalen Leidenschaften und Trieben begründete Ursache der That, Hass, Rache, Eifersucht u. dgl. vermuthen oder nachweisen, so muss in der Regel auch ein zurechnungsfähiger Zustand des Mörders und Selbstmörders angenommen werden; war aber der Gemordete dem Thäter vorher völlig unbekannt, oder wenigstens gleichgültig und in keinerlei Verhältniss zu ihm stehend, das solche Leidenschaften veranlassen könnte, so muss angenommen werden, dass er ohne Überlegung und Willensfreiheit gehandelt habe, und nicht zurechnungsfähig sei.

2. Je ungewöhnlicher, unsicherer und schmerzhafter die gewählte Todesart ist, desto eher muss angenommen werden, dass ein die Zurechnung aufhebender Umstand obgewaltet habe. Denn sogar beim Selbstmorde blieb ein wichtiger und unauslöschlicher Grundtrieb der thierischen Natur übrig, der Abscheu vor Schmerzen. Der Selbstmörder wird, so lange dieser Trieb in ihm nicht erloschen ist, unter den Tödtungsmitteln dasjenige wählen, von dem er seiner Meinung nach am schnellsten, sichersten und mit den wenigsten Schmerzen zum Tode befördert wird. Wählt er also bei der Möglichkeit einer anderen Wahl eine Todesart, von der er wissen musste, dass sie die genannten Eigenschaften nicht habe, so ist mit um so mehr Wahrscheinlichkeit das Dasein einer Seelenstörung anzunehmen, als viele Formen derselben sich durch eine grosse Gleichgültigkeit und Unempfindlichkeit gegen körperliche Schmerzen auszeichnen. Die höchste Aufregung durch einzelne Affecte, besonders Zorn und Furcht, könnten vielleicht eine Ausnahme bilden. Übrigens sind die angegebenen Einschränkungen nicht zu übersehen, dass nämlich der Selbstmörder in einer Lage sich befand, in der er unter mehreren Todesarten wählen, und dass er die schmerzhafte Wirkung des Mittels voraussehen konnte. Es kann aber auch weder die Wahl einer leichten und sicheren Todesart, noch überhaupt die Bethätigung von Überlegung und Scharfsinn von Seiten des Selbstmörders bei der Ausführung seiner That für sich allein die Wahrscheinlichkeit des Bestehens eines zurechnungsfähigen Zustandes begründen, oder anderweitige Gründe für die aufgehobene Zurechnungsfähigkeit widerlegen; denn es ist bekannt, dass offenbar Seelengestörte in einzelnen Fällen mit Überlegung, Scharfsinn und Schlauheit zu handeln im Stande sind, und nicht selten die grösste Klugheit bethätigen, um ihre thörichten Entschlüsse zu verwirklichen.

3. Das Vorhandensein von solchen organischen Veränderungen, die häufig oder zuweilen in den Leichen Seelengestörter wahrgenommen werden, kann für sich allein nicht als Beweis aufgehobener Zurechnungsfähigkeit gelten. Keine materielle Veränderung in der Leiche fällt mit einer bestandenen Seelenstörung oder einer bestimmten Form derselben zusammen. Man hat aber in den Leichen von Selbstmördern besonders häufig gewisse anatomische Abnormitäten beobachtet, und sich zum Schlusse berechtiget geglaubt, dass diese Abnormitäten besonders zum Selbstmorde disponiren. Es lässt sich aber nicht behaupten, dass ihr Vorhandensein ein sicheres Zeichen einer mit Selbstmord endigenden Seelenstörung sei, da jede dieser Abnormitäten auch schon in Leichen eines natürlichen Todes gestorbener Menschen gefunden wurde. Wenn also in der Leiche eines Selbstmörders solche bei Selbstmördern sonst häufige Abnormitäten gefunden werden, ohne dass sich vor und während der That irgend eine Spur gestörten Seelenlebens auffinden lässt, so muss derselbe unbedingt für zurechnungsfähig erklärt werden, im gegentheiligen Falle steigert sich die Wahrscheinlichkeit einer Seelenstörung um so mehr, je zahlreicher und entschiedener einerseits jene anderweitigen Symptome und jemehr anderseits die Ergebnisse der Section von der Art sind, wie sie am häufigsten und ausschliesslichsten gerade bei Selbstmördern beobachtet wurden.

4. Die Abwesenheit aller anatomisch nachweisbaren Abnormitäten kann nicht als genügender Beweis eines völlig normalen Seelenzustandes und einer hierauf gegründeten Zurechnungsfähigkeit gelten. Es gibt Fälle, wo unverkennbare Seelenstörungen bestanden haben, ohne dass nach dem Tode materielle Veränderungen des Hirnes wahrgenommen werden konnten, so wie der Schluss von dem Bestehen materieller Abnormitäten auf jenes psychisch kein allgemein gültiger ist, so ist auch umgekehrt der Schluss von der Abwesenheit der einen auf die der anderen nicht sicher. Wohl aber können durch diesen Umstand auf anderem Wege erlangte Gründe für das Bestehen eines zurechnungsfähigen Zustandes eine weitere Bestätigung erhalten. Wo aber z. B. die Leiche eines Unbekannten unter Umständen aufgefunden wird, welche einen Selbstmord nur vermuthen lassen, und also über die Ursachen zum Selbstmorde gar keine, über die Art der Ausführung nur unvollständige Nachrichten vorliegen, oder wo eine Zerstörung des Leichnams oder einzelner wichtiger Theile desselben entweder durch weit vorangeschrittene Fäulniss oder durch eine besondere Art der Tödtung die Vornahme einer genauen und vollständigen Section unmöglich gemacht hat, ist es ehrenvoller, ein gehörig motivirtes Bekenntniss der Unmöglichkeit zu geben, unter vorliegenden Umständen etwas Bestimmtes zu wissen, als die Abgabe eines der nöthigen Grundlagen entbehrenden, also möglicher und wahrscheinlicher Weise falschen Urtheiles. (*Annalen der Staatsarzneikunde von Schneider, Schürmayer und Hergt. X. Jahrg. 2. Heft.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Jänner 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Dieser Monat begann mit neblichten und regnerischen Tagen. Am 5. heiterte sich zwar das Wetter auf, nahm aber gleich nach einigen Tagen einen unfreundlichen und veränderlichen Character an, und hielt so bis zu Ende an. Denn wenn auch Morgens theilweise heiterer Himmel war, so sammelten sich doch gegen Mittags dichtere Wolken, die Abends in einen feuchten Nebel zusammenflossen, worauf leichte Nebelregen oder wässeriger Schnee fielen. Fröste waren ziemlich häufig aber nie anhaltend, denn die Temperatur war ungewöhnlich milde. Die Winde waren schwach und die herrschenden aus W. und N.W.

Thermometerstand.

Höchster am 6.	=	+ 4. 1⁰ R.
Tiefster am 28.	=	— 3. 5⁰
Mittlerer	=	— 0.58⁰

Barometerstand.

Höchster am 11.	=	28″	8‴	5⁗	W. M.
Tiefster am 29.	=	27″	6‴	9⁗	
Mittlerer	=	28″	4‴	5⁗	

Dieser veränderlichen, der Jahreszeit kaum entsprechenden Witterungsbeschaffenheit entsprach auch ein unklarer, unbestimmter Krankheitscharacter, der sich unter beständigem Schwanken bald als gastrisch-adynamischer, bald als catarrhalisch-rheumatischer darstellte, ohne dass der eine oder der andere eine entschiedene Oberhand gewinnen konnte. Demnach waren auch unter den Fiebern die Typhen zwar seltener als im vorigen Monate, doch noch immer die überwiegendsten Fieberkrankheiten. Die vorherrschendsten Symptome waren intensive cephalische Erscheinungen, rasche Blutzersetzung, blutige Diarrhöen; doch war der Verlauf milde und die dadurch bedingte Sterblichkeit geringe.

Die zahlreich vorgekommenen gastrischen Fieber hatten gewöhnlich einen typhösen Anstrich, und verliefen langsam, doch gutartig. Gleiches galt auch von den häufigen Catarrhalfiebern, die meist von Localaffectionen der Bronchien und der Kehle bedingt waren, und eine grosse Neigung zu Recidiven zeigten. Dagegen verliefen die rheumatischen Fieber schnell und regelmässig.

Die Entzündungskrankheiten waren seltener, wenn man die leichten und ohne Bedeutung verlaufenden entzündlichen Affectionen der Athmungs- und Schlingorgane ausnimmt, welche ohnehin mehr unter der Form von gewöhnlichem Catarrhalfieber verliefen. Von den eigentlichen Entzündungskrankheiten waren die Rippenfellentzündungen die häufigsten. Gewöhnlich kam es dabei zur Bildung von bedeutenden Exsudaten, deren Resorption theils ihrer Quantität wegen nur sehr langsam, theils in tuberculösen Individuen gar nicht von Statten ging.

Die Pneumonien trafen in der Regel alte, entkräftete Subjecte, und vertrugen selbst bei den jugendlicheren Individuen durchaus keine strenge Antiphlogose.

Die Bauchfellentzündungen kamen in diesem Monate sehr häufig ohne eine puerperale Disposition, durch blosse Verkühlung veranlasst vor, wichen aber bald einem mässig antiphlogistischen Heilverfahren.

Exantheme kamen nur selten vor. Von diesen zeigten die Blattern einen merkwürdig milden und gutartigen Verlauf, so zwar, dass selbst Wöchnerinnen die echten Blattern glücklich überstanden.

Weniger günstig verlief der Scharlach, der in mehreren Fällen äusserst heftig auftrat und dann tödtlich verlief. Ausser diesen Formen wurde auch der Friesel — nie aber selbstständig — sondern stets in Begleitung von typhösen Fiebern beobachtet.

Von den chronischen Hautleiden war ausser den gewöhnlichen Fällen von Eczema, Herpes und Lichen die Krätze die häufigste Form, welche übrigens durch Einreibungen der bekannten Wilkinson'schen Salbe bloss an Händen und Füssen meistens in 6 Tagen geheilt wurde.

Unter den chronischen Leiden waren die Tuberculosen die zahlreichsten Formen, und da sie, wie gewöhnlich, tödtlich verliefen, so war die Mehrzahl der Sterbefälle durch sie bedingt. Meistens waren davon die Lungen ergriffen, doch kamen auch Fälle vor, in denen der Sitz des Leidens im Bauchfelle, den Nieren und der Milz getroffen wurde. Als merkwürdig verdienen noch erwähnt zu werden einige Fälle von Tuberculose der Meningen, welche unter der Form allgemeiner Wassersucht tödtlich endigten.

Die übrigen häufig vorgekommenen Wassersuchten waren von Herzfehlern oder Entartungen der Baucheingeweide bedingt, und zählten nächst der Tuberculose die meisten Opfer.

Von den Neurosen kamen die gewöhnlichen Formen von Lähmungen und Epilepsien vor, bei welchen ausser den andern üblichen Heilmitteln der Electro-Magnetismus — und zwar in mehreren Fällen mit sichtbarem Erfolge — angewendet wurde.

Auch wurden häufig *Spasmi tonici* der Extremitäten beobachtet, die meist rheumatischer Natur waren und demnach bald auf den Gebrauch von Antirheumaticis wichen.

Von den andern fieberlosen Krankheiten kamen ziemlich häufig die verschiedenen syphilitischen Formen vor.

Die Mehrzahl derselben war primär, zeigte einen gutartigen Character, und wich bald unter einer erweichenden Behandlungsweise. Die wenigen secundären Affectionen waren entweder Rachengeschwüre oder Hautleiden, und erheischten eine mehr eingreifende Behandlungsart mit Jod oder mit dem Zittmann'schen Decocte.

Bei den chirurgischen Fällen zeigte sich ein weniger befriedigender Heiltrieb, namentlich wirkte der adynamische Krankheitsgenius nachtheilig auf den Verlauf der Entzündungen und Eiterungen ein; denn plötzliches Aufhören der Eitersecretion durch Entstehung von Erysipel, die Bildung von röthlichen, schmerzlichen Strängen im Verlaufe der Venen, schmerzhafte Anschwellung der Lymphdrüsen in der Umgebung der Wund- und Geschwürsflächen und selbst adynamisches Fieber waren keine seltenen Erscheinungen.

Unter den acuten Krankheitsformen waren Congestionen und Entzündungen der Gelenke die zahlreichsten. Die chronischen umfassten die gewöhnlichen Fälle von Beinfrass, Drüsenverhärtungen, Krebse etc.

Als grössere Operationen wurden eine Trepanation, mehrere Herniotomien und Amputationen grösserer Gliedmassen mit gutem Erfolge gemacht.

Bei den Augenleiden war zwar der entzündlich-catarrhalische Character der vorherrschende, aber nie rein ausgeprägt, und erheischte stets neben einer mässigen antiphlogistischen Localbehandlung eine ableitende auf den Darmcanal. Übrigens waren scrophulöse Augenleiden die zahlreichsten; dagegen waren operative Fälle nur selten.

Der Gesundheitszustand der Schwangeren und der Wöchnerinnen war durchaus befriedigend und erheischte selten Kunsthülfe. Erkrankungen unter den Wöchnerinnen waren selten, doch meist schwer und lebensgefährlich. Die häufig vorgekommenen Blutflüsse wurden meistens glücklich beseitiget, trauriger endigten die Puerperalfieber, die unter der Form einer Peritonitis, combinirt mit Phlebitis, seltener mit Endometritis, häufig einen septischen Character annahmen und den Tod zur Folge hatten.

Bei den neugeborenen Kindern wurde der catarrhalisch-entzündliche und ihm zur Seite der gastrisch-adynamische Krankheitscharacter beobachtet. Die vorgekommenen zahlreichen Ophthalmien verliefen schleppend und hartnäckig, und hatten in mehreren Fällen Verschwärung der Hornhaut zur Folge. Milder und schneller verliefen die zahlreichen Bronchialcatarrhe. Ungünstiger endigten die Fälle von Soor, von Rothlauf und den Nabelentzündungen, welche letztere sich stets als die sicheren Vorboten des Todes darstellten.

Bei den Kindern von reiferem Alter verliefen die zahlreich vorgekommenen entzündlichen Affectionen der Schling- und Athmungsorgane durchaus günstig. Gleiches galt von Diarrhöen und gastrischen Fiebern. Die gefahrdrohendste Krankheitsform war die Meningitis, welche häufig durch seröse Exsudation den Tod zur Folge hatte.

Von weniger Bedeutung, aber von desto grösserer Verbreitung war das Hüftweh bei Kindern, nahe dem Pubertätsalter, welches Leiden einerseits vom schnelleren Wachsen herzurühren, anderseits aber auch rheumatischer Natur zu sein schien; indem eine mässige antirheumatische Behandlungsweise den besten Erfolg hatte.

Der physische Gesundheitszustand der Geisteskranken war merkwürdig günstig, und physische Erkrankungsfälle gehörten zu den Seltenheiten.

Unter den psychischen Krankheiten waren Wahnsinn und Melancholie die vorwiegendsten Formen des alienirten Gefühlsvermögens; insbesondere wurde häufig bei Männern der Standeswahnsinn beobachtet.

Pathologische Sectionen wurden im allgemeinen Krankenhause 95 vorgenommen. Darunter waren:

2 Meningitides, 1 Rückenmarkentzündung, 4 Pleuresien, 4 Pneumonien, 3 Peritonitides in Folge eingeklemmter Brüche und 26 puerperale Processe.

Ferner 14 Typhen, 3 Dysenterien, 6 Herzkrankheiten und 1 acute Blutentmischung. Die andern weniger wichtigen Fälle betrafen tuberculöse, carcinomatöse oder ulceröse Processe.

Die Sterblichkeit war mässig. Es starben in diesem Monate in Wien 688 männliche und 565 weibliche, zusammen 1253 Individuen. Darunter waren 360 Kinder unter einem Jahre.

Unter den Todesarten waren die vorzüglichsten nach der Anzahl:

248 Lungensuchten;
150 an der Auszehrung;
132 Wassersuchten;
115 an der Entkräftung;
78 Typhen und
60 Entzündungskrankheiten.

Die im Monate Jänner vorzugsweise beobachteten Krankheitsformen mit Rücksicht auf die durch dieselben bedingte Sterblichkeit.

Krankheitsformen.		Zahl der daran Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Sterblichkeitsverhältniss von 100 Erkrankten
Fieber	typhöse und gastrische	1124	145	12%
	catarrhalische und rheumatische	864	22	2,6%
	Zehrfieber und schleichende	125	83	66%
Entzündungen	der Kopforgane	16	11	68%
	der Brusteingeweide	303	59	16%
	der Baucheingeweide	197	31	15%
Exantheme und chronische Hautausschläge		1326	49	3,6%
Tuberculosen		572	167	28%
Hydropsien		228	75	33%
Kindbettleiden		134	25	18%
Kinderkrankheiten		678	94	14%

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monat Jänner 1845 behandelten Kranken.

Anstalten.		Vom J. 1844 verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Februar 1845	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1997	1950	3947	1664	205	2078	5,0
	in der Gebär-Anstalt, Mütter	286	534	820	546	25	249	3,0
	in der Gebär-Anstalt, Kinder	106	572	678	498	35	145	5,1
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	342	26	368	9	10	349	2,2
	zu Ybbs	40	32	72	38	3	31	2,7
Im k. k. Findelhause	Ammen	1	18	19	18	—	1	—
	Findlinge	28	160	188	124	32	32	17,0
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		794	1697	2491	1582	75	834	3,0
Im k. k. Waisenhause		18	25	43	20	—	23	—
Im k. k. Prov. Strafhause		92	49	141	54	2	85	1,4
Im magistr. Inquisiten-Spitale		39	80	119	71	3	45	2,5
Im Bez. Krankenhause Wieden		148	181	329	137	26	166	8,0
Im Spitale der barmherzigen Brüder		164	310	474	278	24	172	5,0
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	57	71	128	65	5	58	4,0
	in der Leopoldstadt	41	42	83	41	2	40	2,5
Im Spitale der Elisabethinerinnen		93	46	139	44	5	90	3,6
In der Kinderkrankenanstalt	des Med. Dr. Mauthner	32	37	69	34	6	29	8,7
	zu St. Joseph a. d. Wieden	15	19	34	17	1	16	3,0
	des Dr. Hügel	24	320	344	140	18	186	5,2
Im Israeliten-Spitale		35	35	70	32	1	37	1,4
Im Bürger-Spitale zu St. Marx		102	20	122	12	7	103	5,7
Im Versorgungshause	in der Währingergasse	68	66	134	45	7	82	5,2
	am Alserbach	59	21	80	22	—	58	—
	zu Mauerbach	53	61	114	57	8	49	7,0
	zu St. Andrae	4	94	98	92	3	3	3,0
	zu Ybbs	67	80	147	69	5	73	3,3
Summe		4705	6546	11251	5709	508	5034	4,5

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Anleitung zur Pflege der Zähne im gesunden und kranken Zustande, und Andeutungen über künstliche Zähne und Gebisse. Von Moriz Heider, Doctor der Medicin etc., öffentlichem Docenten der Zahnheilkunde etc. Wien bei C. Gerold. 1845. 8. VIII. und 75 S.

»Richtige Ansichten über die Pflege der Zähne und des Mundes während der verschiedenen Lebensperioden zu verbreiten, auf die Krankheiten, welche gewöhnlich Folge der Vernachlässigung sind, aufmerksam zu machen, und die Wirksamkeit des Zahnarztes in ein klares Licht zu setzen, keineswegs aber eine populäre Zahnheilkunde zu schreiben,» war nach des Verf. Ausspruch die Tendenz vorliegender Blätter. Es ist kein Zweig der Heilkunde, in dem die Zunft der ärztlichen und nichtärztlichen Charlatane so üppig wuchert, wie in der Zahnheilkunde; ein Blick in die Tagesblätter lehrt es bis zur Genüge. Es muss daher das Streben, über einen Gegenstand mannigfacher Vorurtheile und falscher Begriffe gesunde Ansichten zu verbreiten, doppelt anerkannt werden, wenn es zu einem Resultate wie die vorliegenden Blätter führt. Wir finden in denselben, die sich füglich in einen physiologischen und einen pathologischen Theil nebst einem Anhange über künstliche Zähne und Gebisse scheiden lassen, zuerst der verschiedenen Begriffe über die Schönheit der Zähne gedacht, sodann die erste und zweite Dentition, die Überwachung beider, hierauf die Pflege der gesund bleibenden Zähne, die schädlichen Einflüsse, denen sie ausgesetzt sind, und das endliche Schicksal der Zähne gewürdiget. Bemerkungen über den Zahnstein bilden den Übergang zwischen dem ersten und zweiten, pathologischen, Theile, wo zuerst der Verletzungen der Zähne, ihrer und des Zahnfleisches verschiedenen Krankheiten Erwähnung gemacht, dann das Feilen, Plombiren, nebst der Pflege cariöser Zähne besprochen, endlich vom Zahnschmerze, vom Zahnausziehen, von den Krankheiten des Zahnfleisches und dem üblen Geruche aus dem Munde gehandelt, und mit dem Anhange über die künstlichen Zähne und Gebisse geschlossen wird. Es kann nicht im Sinne unserer Aufgabe liegen, die einzelnen Abschnitte des Breiteren zu würdigen, abgesehen davon, dass es kaum möglich wäre, ihren Inhalt kürzer und bündiger als im Originale wiederzugeben. So viel ist gewiss, dass Verf. den Zweck, den er sich selbst vorsteckte, erreicht hat. Vorzüglich dürfte die Schrift von unseren Collegen den Eltern und Erziehern zur Berücksichtigung empfohlen werden, die daraus für ihre Kinder und Pflegebefohlenen gewiss mehr Nutzen schöpfen werden, als aus den nur zu populär gehaltenen Fabricaten medicinischer Scribler, die durch prunkende Titel ihrer marktschreierischen Machwerke den arglosen Laien anlocken, und ihn um sein Geld, wo nicht gar um seine Gesundheit prellen. — Die Ausstattung ist vollkommen entsprechend. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Schriever (Dr. C. W. A.), diagnostische Tabelle der Hautkrankheiten nach Biett's System, mit beständiger Rücksicht auf Willan's Classification. 2. revid. Aufl. Ein Blatt gr. Imp.-Fol. Berlin, *Aug. Hirschwald.* 30 kr.

Strauss (G., o. ö. Prof. der Veterinair-Chirurgie etc.), systematisches Handbuch der Veterinair-Chirurgie. 2 Thle. gr. 8. (XV und 670, 231 S. nebst 1 Figurentaf.) Wien, *Braumüller & Seidel* in Comm. Geb. 4 fl. 30 kr.

Stromeyer (Dr. Louis, Prof. der Chirurgie etc. an der Universität Freiburg im Breisgau), Handbuch der Chirurgie. I. Bd. 2. Lief. gr. 8. (S. 217—330.) Freiburg im Breisgau, *Herder*'sche Verlagshandl. Geh. 45 kr.

Vetter (Aug., der Heilkunde Dr., pract. Arzt zu Berlin), theoretisch-practisches Handbuch der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre. 2. verb. und stark verm. Ausg. 2. Bd.: Specielle Heilquellenlehre. gr. 8. (X u. 1067 S.) Berlin, *Hirschwald.* Geh. 6 fl.

Wörterbuch, encyclopädisches, der medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von D. W. H. Busch, J. F. Dieffenbach, J. F. C. Hecker, E. Horn, J. C. Jüngken, H. F. Link, J. Müller. 33. Bd. (Syphilis — Trieb.) gr. 8. (700 S.) Berlin, *Veit & Comp.* 5 fl. — Ausgabe auf Schreibp. 6 fl. 30 kr. — Velinp. 7 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.